

「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師教育課程

出願時の注意事項

1. 同封されている「出願書類一式」は次のとおりです

- (1) 受験を希望する「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師教育課程のものであることを確認してください。
- (2) 以下の書類が全て同封されていることを確認してください。
 - ① 研修生募集要項 (教育課程)
 - ② 入学願書 (様式1) 1部
 - ③ 履歴書 (様式2) 1部
 - ④ 実務研修報告書 (様式3) 1部
 - ⑤ 勤務証明書 (様式4) 3部
 - ⑥ 推薦書 (様式5) 1部
 - ⑦ 「脳卒中リハビリテーション看護」の事例報告書 (様式6)
 - (様式6-1) 1部
 - (様式6-2) 1部
 - ⑧ 受験票 (様式7) 1部
 - ⑨ 郵便振替払込用紙 (教育課程)
 - ⑩ 受験票送付用封筒 (教育課程)
 - ⑪ 出願用封筒 (教育課程)

2. 記入上の注意事項等

- (1) 自筆記入は、必ず黒のボールペンを使用し、楷書で記入してください。
- (2) 記入事項は、もれなく記入するよう注意してください。記載不十分の場合は受理できません。
記載方法は、**4. 所定様式の記入方法および注意事項**を参考にしてください。
- (3) 氏名の記入にあたっては、戸籍に記載されている文字を使用してください。
- (4) ※は、記載しないで下さい。
- (5) 枠内のスペースにおさまるように記入してください。
- (6) 年号はすべて西暦で表記して下さい。
- (7) 訂正する場合は、線を引き訂正印を押してください。

3. 出願書類送付にあたっての注意事項

- (1) 再度、募集要項に記載してある事項を確認のうえ、送付する前に記載もれ、押印もれ等がないか充分に確認してください。
- (2) 以下の書類を一括して所定の出願用封筒に入れ、郵便局から書留便による郵送手続をしてください。

一括送付以外は受け付けられません。

- ① 入学願書
 - ② 履歴書
 - ③ 実務研修報告書
 - ④ 勤務証明書（必要部数）
 - ⑤ 推薦書
 - ⑥ 「脳卒中リハビリテーション看護」の事例報告書（5例）
 - ⑦ 受験票
 - ⑧ 看護師免許証の写し（A4版縮小コピー）
 - ⑨ 受験票送付用封筒
- (3) 郵便局発行の書留郵便物受領証は、「受験票」が返送されるまで大切に保管してください。

ご記入いただいた個人情報は、受験資格要件の確認、応募状況を統計としてまとめるために利用いたします。

4. 所定様式の記入方法および注意事項

提出書類	様式	記入方法および注意事項
入学願書	様式 1	・ 自筆でご記入ください。 ・ 現住所は、団地やアパート等に居住している場合は、棟番号、戸番号まで必ず記入してください。 ・ 合格通知書送付先住所・電話番号の記入は、問い合わせをする場合がありますので、日中連絡のとれる電話番号を必ず記入してください。 ・ 写真貼付欄には、受験票と同一の写真（写真の裏には氏名を書いてください）をしっかりと貼り付けてください。 写真は、縦 5cm・横 4cm の大きさと、試験日前 3 ヶ月以内に撮影した上半身無帽のものとし、白黒・カラーは問いません。 試験時間中に眼鏡をかける方は、眼鏡をかけて撮影してください。 ・ <u>入学検定料の郵便振替払込受付証明書（受領印のあるもの）を入学願書の裏面に貼付してください。</u>
履歴書	様式 2	・ 自筆でご記入ください。 ・ 学歴・職歴・賞罰など各別にまとめて書いてください。 ・ 学歴は高校卒業からとします。学科・課程を含め正式名称を記入してください。 進学課程を卒業している場合は、准看護学校も明記してください。 ・ 所属機関名は正式名称を記載してください。現在勤務していない場合は、離職中とお書きください。
実務研修報告書 * 実務研修とは実務経験のことです	様式 3	1. 実務研修期間および内容について ・ 看護師免許取得日から常勤・非常勤(週 20 時間以上)での就業(教育職を含む)を年次順にすべて記入してください。 ・ <u>入学する時点で通算 5 年(60 ヶ月)以上の実務研修期間のない方は入学資格として認められません。</u> 非常勤の場合には、5400 時間以上の実務研修をもって 3 年とみなします。 ・ 実務研修期間 5 年以上のうち、<u>脳卒中リハビリテーション看護分野の実務研修期間が 3 年以上ない方は入学資格として認められません。</u> ・ 実務研修期間は教育機関入学までの職歴を記載してください。 ・ 1) 脳卒中リハビリテーション看護分野における実務研修期間には、脳卒中リハビリテーション看護分野に関する職歴を部署名と職位を含め、部署の特徴がわかるように記入してください。(所属部署名のみではわからない場合、対象者の詳細も明記してください。) ・ 実務研修内容は、「脳卒中リハビリテーション看護分野の実務研修内容の基準」を参照の上、記入してください。なお、特定看護分野の実務研修内容の基準については日本看護協会のホームページを参照してください。 ・ 2) 脳卒中リハビリテーション看護分野以外での実務研修期間には、当該分野以外の職歴を記載してください。 2. 脳卒中リハビリテーション看護分野に関連する看護実務研修施設の概要について ・ 脳卒中リハビリテーション看護分野に関連する年間の症例数を記入して下さい。 ・ 脳卒中リハビリテーション看護に関する施設基準の届出の種類を記入してください。(脳卒中ケアユニット入院管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、その他) ・ 脳卒中リハビリテーション看護に関する専門部門の有無と名称を記入してください。(救急外来、SCU、HCU、ICU、脳神経外科病棟、神経内科病棟、回復期リハビリテーション病棟) ・ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師、および脳卒中リハビリテーション看護分野に関連する認定看護師・専門看護師の人数と分野名を記入してください。

勤務証明書	様式 4	・人事課(病院長名)あるいは看護部長の職位の方が作成してください。 ・現在の職場で通算 5 年を満たす場合は、その職場の証明のみご提出ください。 満たさない場合は、その前の職場の証明も必要になります。 当該分野の経験を中心に、配置された部署の特徴と経験年数を具体的にご記入ください。 例) ICU で 3 年間 脳神経外科病棟で 5 年間 脳卒中患者が 8 割を占める神経内科病棟で 2 年間 ・受験資格である必要条件を満たしていることが必須です。 ・勤務先が複数にわたる場合は、それぞれの機関のものを提出してください。
推薦書	様式 5	・看護部長の職位の方がご記入ください。署名は自筆で記入してください。 ・研修終了後の所属先から期待される役割、今後の活動などを記入してください。
「脳卒中患者のリハビリテーション看護」の事例報告書	様式 6 [様式 6-1 様式 6-2]	・パソコンで作成する場合は、所定の様式で作成してください。 ・5 事例の報告が必要です。 ・5 事例には脳梗塞・脳出血・くも膜下出血の各 1 事例以上を含みます。 ・5 事例のうち 2 例以上は急性期の事例をご記入ください。 ・様式 6-1 には、急性期 1 事例の看護過程を要約し、簡潔明瞭に枠の範囲内で記載してください。 ・様式 6-2 にはその他 4 事例（急性期・回復期）を要約し、簡潔明瞭に枠の範囲内で記載してください。 ・記載においては倫理的配慮を十分に行ってください。
受験票	様式 7	・自筆で必要事項を記入してください。 ・写真貼付欄には、入学願書と同一の写真（写真の裏には氏名を書いてください）をしっかりと貼り付けてください。 ・切り離さないで送付してください。学院で受付後に返送いたします。
看護師免許証の写し (A4 版縮小コピー) 1 部		・看護師免許証を A4 サイズに縮小コピーして同封してください。
受験票送付封筒		・必ず 460 円分の切手を貼ってください。 ・郵便番号・住所・氏名を明記してください。 ・団地、アパート等に居住している場合は、棟番号、戸番号まで必ず記入してください。